

Dupla excepcionalidade: é possível identificar altas habilidades ou superdotação em adultos com deficiência visual?

Twice exceptionality: is it possible to identify giftedness in adults with visual impairment?

Doble excepcionalidad: ¿es posible rastrear altas capacidades em adultos con discapacidad visual?

Josana Carla Gomes da Silva

Doutoranda na Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

E-mail: josanacarla.silva@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3388-5269>

Rosemeire de Araújo Rangni

Professora doutora da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

E-mail: rose.rangni@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-9745>

Recebido em 18 de junho de 2021

Aprovado em 30 de novembro de 2021

Publicado em 31 de janeiro de 2022

RESUMO

O estudo buscou identificar altas habilidades ou superdotação (AHSD) em pessoas adultas com deficiência visual. Os objetivos específicos foram: verificar se os instrumentos aplicados Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – adultos (QIIAHS-Adulto) e Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – Adulto – 2ª fonte (QIIAHS-Adulto-2ª fonte) são eficazes para esse público. A pesquisa foi exploratória e descritiva, dividindo-se em: Estudo Piloto (EP) e Estudo Principal (EPP). Os instrumentos empregados foram: QIIAHS-Adulto e QIIAHS-Adulto-2ª fonte, adaptados em formulário eletrônico; e entrevista. Participaram 22 pessoas, com idades entre 21 e 80 anos. Os dados indicaram uma pessoa avaliada com dupla excepcionalidade (DE) no EP e quatro no EPP. Foi observado que a escola e a família têm papel fundamental no desenvolvimento de alunos com DE, podendo influenciar negativamente ao causar traumas ou positivamente, ao possibilitar apoio educacional, emocional e afetivo, que auxiliam a superarem dificuldades adversas consequentes do capacitismo. Os resultados também apresentaram que, mulheres com deficiência visual (DV) enfrentam situações relacionadas ao gênero, as quais dificultam a identificação de DE. O estudo considerou que os instrumentos QIIAHS-Adulto e QIIAHS-Adulto-2ª fonte são sensíveis à identificação de AHSD em pessoas com DV, e sugere que sejam readequados às necessidades específicas da DV.

Palavras-chave: Altas Habilidades ou superdotação; Deficiência visual; Dupla excepcionalidade.

ABSTRACT

The study sought to identify giftedness in adults with visual impairment. The specific objectives were: to verify if the instruments applied: Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – adultos (QIIAHS-Adulto) e Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – Adulto – 2ª fonte (QIIAHS-Adulto-2ª fonte) are effective for this public. The research was exploratory and descriptive, divided into: Pilot Study (EP) and Main Study (EPP). The instruments QIIAHS-Adulto and QIIAHS-Adulto-2ª Fonte were adapted into an electronic form; and the interview also. Twenty-two people participated, between the ages of 21 and 80 years old. The data indicated one person evaluated with twice exceptionalism in the EP and four in the EPP. It was observed that the school and the family have a fundamental role in the development of students with twice exceptionalism, and can influence them negatively either, causing traumas on them, or positively, enabling educational, emotional, and affective support, which help them to overcome adverse difficulties such as ableism. The results also showed that women with visual impairment face gender-related situations that make it difficult to identify twice exceptionalism. The study considered that the instruments QIIAHS-Adulto and QIIAHS-Adulto-2ª fonte are sensitive to the identification of giftedness in the people with visual impairment, and it is suggested that they are readjusted to the specific needs of visual impairment.

Keywords: Giftedness; Visual impairment; Twice exceptionalism.

RESUMEN

El estudio buscó identificar altas capacidades en adultos con discapacidad visual. Los objetivos específicos fueron: verificar si los instrumentos aplicados Cuestionario de Identificación de Indicadores de Altas Capacidades - adultos (QIIAHS-Adulto) y Cuestionario de Identificación de Indicadores de Altas Capacidades - Adulto - 2ª fuente (QIIAHS-Adulto-2ª fuente) son eficaces para este público. La investigación fue exploratoria y descriptiva, dividiéndose en: Estudio piloto (EP) y Estudio Principal (EPP). Los instrumentos utilizados fueron: QIIAHS-Adulto y QIIAHS-Adulto-2ª fuente, adaptados en formato electrónico y entrevista. Participaron 22 personas, de entre 21 y 80 años. Los datos indicaban una persona evaluada con doble excepcionalidad en el EP y cuatro en el EPP. Se observó que la escuela y la familia tienen papel fundamental en el desarrollo de los alumnos con doble excepcionalidad, pudiendo influir negativamente, provocando traumas, o positivamente, al posibilitar apoyos educativos, emocionales y afectivos, que ayudan a superar dificultades adversas como la discapacidad. Los resultados también mostraron que las mujeres con discapacidad visual enfrentan situaciones relacionadas con el género, que dificultan la identificación de doble excepcionalidad. El estudio consideró que los instrumentos QIIAHS-Adulto y QIIAHS-Adulto-2ª fuente son sensibles a la identificación de la doble excepcionalidad en personas con discapacidad visual, y sugiere que se reajusten a las necesidades específicas de la discapacidad visual.

Palabras clave: Altas capacidades; Discapacidad visual; Doble excepcionalidad.

Introdução

Pessoas com dupla excepcionalidade (DE) são aquelas que apresentam altas habilidades ou superdotação (AHSD) concomitantemente a uma deficiência, síndrome ou transtorno, suas características e habilidades excepcionais resultam em um conjunto de circunstâncias único (PFEIFFER, 2015). Há possibilidade de que as limitações assumam a predominância e mascarem as habilidades, também, é possível ocorrer que as potencialidades e as especificidades se mascararem simultaneamente, impedindo o reconhecimento e identificação de AHSD nessas pessoas. A DE consiste em um subgrupo das AHSD, sendo que cada uma apresenta características diferentes de acordo com a especificidade associada (BALDWIN *et al.*, 2015; PFEIFFER, 2015; WILLARD-HOLT, 1999).

Pessoas que apresentam AHSD e deficiência visual (DV), concomitantemente, são consideradas pessoas com dupla excepcionalidade (PCDEs), elas podem apresentar diferenças no desenvolvimento quando comparadas a outras que apresentam apenas uma dessas especificidades, uma vez que a concomitância apresenta especificidades que tornam mais complexas para a identificação de AHSD (OMDAL *et al.*, 1992). Não obstante, apresentam alguns comportamentos em comum, como ilustra o Quadro 1.

Quadro 1 – Características comuns em pessoas com AHSD, DV e DE

CARACTERÍSTICAS COMUNS		
Altas habilidades ou superdotação	Deficiência visual	Dupla excepcionalidade
Capacidade acima da média	Capacidade regular	Rápida aprendizagem
Memória bem desenvolvida	Memória regular	Memória superior
Habilidades de comunicação	Habilidades regulares de comunicação	Habilidades superiores de comunicação verbal e vocabulário
Capacidade de resolução de problemas	Habilidades básicas em resolução de problemas	Habilidades avançadas em resolução de problemas
Imaginação / criatividade	Abstração	Produção criativa
Inquérito	Pensamentos que podem progredir mais lentamente que pessoas videntes em algumas áreas acadêmicas	Pensamentos que podem progredir mais lentamente que pessoas videntes em algumas áreas acadêmicas
Habilidades avançadas para lidar com sistemas de símbolo	Aprende braille	Facilidade em aprender braille
Discernimento	Inteligente	Grande persistência
Motivação	Organização	Motivação para saber
Raciocínio	Pode ter o desenvolvimento cognitivo mais lento que pessoas videntes	Pode ter o desenvolvimento mais lento que pessoas videntes
Senso de humor desenvolvido	Orientação e mobilidade	Excelente capacidade de concentração
Interesses avançados	Interesses comuns	Interesses avançados

Fonte: Elaboração própria (2021). Baseado em Whitmore, Maker (1985, *apud.*, WILLARD-HOLT, 1999), Gil (2000), Reis, McCoach (2002).

A DV engloba a cegueira e a baixa visão, que podem ser adquiridas ou congênitas. A cegueira é classificada como total ou parcial e a baixa visão em: moderada, severa e profunda (BARRAGA, 1985; MARTÍN; GASPARG; GONZÁLEZ, 2003). Cobo, Rodríguez e Bueno (2003), Coín e Enríquez (2003) e Sá e Simão (2010) indicam que há diferenças significativas na aquisição de leitura e desenvolvimento, de acordo com a especificidade apresentada pela pessoa com DV.

De acordo com Starr (2003), uma das dificuldades em identificar AHSD em PCDVs está relacionada ao modelo médico, ainda presente na Educação, que identifica qualquer especificidade como característica da deficiência e não como habilidades e potencialidades que possam indicar AHSD. Desta maneira, esse modelo educacional se torna uma barreira que dificulta a identificação de AHSD em estudantes com DV.

A identificação e o atendimento educacional especializado (AEE) pode não ocorrer por um conjunto de fatores, como: o professor desconhecer as peculiaridades da DE; o déficit de testagem específica para esta população; e a baixa oferta ou ausência de AEE que acomode ambas as especificidades para estimular o desenvolvimento das potencialidades (FAVERI; HEINZLE, 2019; STARR, 2003).

Outro aspecto que envolve as PCDEs é o enfrentamento de diferentes tipos de estigma em decorrência da deficiência e das AHSD (COSTA, M.; RANGNI; 2010; RANGNI; COSTA, A., 2016; RANGNI; COSTA, M., 2014) o que pode fazer com que elas mascarem sua identidade em função da deficiência, impossibilitando a identificação de AHSD. Quando a pessoa desviante adota uma identidade “virtual” (GOFFMAN, 1988) seja por características físicas ou cognitivas, ela pode perder a oportunidade de desenvolver suas habilidades em áreas de seu interesse e não para desenvolver suas potencialidades (BAUM, 2004; GOFFMAN, 1988; OMDAL *et al.*, 1992; OMOTE, 2004).

A esse respeito, Omote (2004) e Vendramin (2019) asseveram que posturas capacitistas são construídas por meio da leitura de signos sociais sobre as PCDs e assumem a incapacidade ou inabilidade a partir de estereótipos. O capacitismo pode diminuir o direito e até a vida de pessoas desviantes, uma vez que se baseiam em símbolos estéticos e conceituais, generalizando à sua capacidade de desenvolver alguma tarefa, ou na certeza simbólica de que elas não são saudáveis, assinalam. Essas concepções podem prejudicar pessoas no que tange à identificação de e os serviços educacionais especializados (BAUM, 2004; OMDAL *et al.*, 1992; PFEIFFER, 2015).

Para além, Omdal *et al.* (1992) e Starr (2003) pontuam que a identificação de AHSD em pessoas com DV enfrenta outros obstáculos: a) a falta de normas bem estabelecidas de versões de testes em braille ou gravação; b) testes específicos para pessoas com DV, pois versões adaptadas em braille ou impressão ampliada podem não reproduzir gráficos com precisão; c) a baixa pontuação em testes de inteligência, baseando em comportamentos não visuais; d) fatores relacionados ao baixo autoconceito, ambientes não desafiadores, falta de oportunidades de aprendizagem, muitas vezes impostas pela própria deficiência e redução de expectativas para eles; e) o foco na deficiência, questões de gênero, capacitismo, entre outras (BAUM, 2004; OMDAL *et al.*, 1992; PFEIFFER, 2015; STARR, 2003).

Tendo esses apontamentos em vista, o estudo parte dos pressupostos da Teoria dos Três Anéis de Joseph Renzulli (2014, 2016) e a Teoria das Inteligências Múltiplas de Howard Gardner (2012), e problematiza a identificação de pessoas com DE (AHSD e DV) e a instrumentalização para identificá-las.

Assim, o objetivo deste artigo é identificar altas habilidades ou superdotação em pessoas adultas com deficiência visual. Como específico: verificar e analisar se os instrumentos aplicados, Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – adultos (QIIAHSD-Adulto) e Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação – Adulto – 2ª Fonte (QIIAHSD-Adulto-2ª fonte), são eficazes ou não para identificar esse público.

Método

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Seres Humanos sob o CAEE nº 3.570.131, cumprindo as recomendações da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa adotou a abordagem exploratória, que de acordo com S e Temporini (1995), faz parte da pesquisa principal e se caracteriza por ser um estudo preliminar, que visa adequar os instrumentos à realidade a qual a pesquisa se destina. Sampieri, Collado e Lucio (2013) apontam que a pesquisa exploratória aproxima o pesquisador de fenômenos ainda não muito conhecidos, possibilitando a obtenção de informações e o aprofundamento do estudo.

De modo a complementar, foi adotado o método de pesquisa descritiva, que se caracteriza por sistematizar os procedimentos metodológicos e de coleta de dados,

utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, as quais buscam observar, registrar e analisar fatos, classificando e interpretando os fenômenos estudados sem a interferência do pesquisador (RAUPP; BEUREN, 2006).

Para analisar os dados coletados, foi empregada a técnica de triangulação de dados, que é utilizada de modo a corroborar e validar os dados qualitativos e quantitativos, utilizando diferentes fontes e métodos de análise, o que possibilita a comparação dos achados e a interpretação de modo misto, gerando resultados descritivos e a categorização de segmentos qualitativos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Deste modo, o estudo foi realizado em duas etapas: Estudo Piloto (EP) e Estudo Principal (EPP). O EP ocorreu em uma cidade de médio porte do interior paulista presencialmente, e o EPP procedeu de forma remota em decorrência da pandemia de COVID-19.

Participaram do EP como respondentes 1ª fonte cinco adultos com DV com idades entre 18-60 anos, que receberam identificação alfanumérica para evitar a identificação (P1, P2, P3, P4 e P5). Os respondentes 1ª fonte indicaram três pessoas adultas, as quais possuíam afinidade, como respondentes 2ª fonte, com idades entre 21-60 anos, que receberam identificação alfanumérica (P6, P7 e P8) evitando que fossem identificadas, como ilustra o Quadro 2.

Quadro 2 – Participantes Estudo Piloto

PARTICIPANTES – ESTUDO PILOTO							
	Participante	Idade	Gênero		Participante	Idade	Gênero
1ª fonte	P1	18-20	F	2ª fonte	P6	21-33	M
	P2	41-50	M		P7	51-60	F
	P3	51-60	M		P8	41-50	F
	P4	21-33	M		-	-	-
	P5	41-50	M		-	-	-

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da pesquisa.

O EPP contou com sete pessoas adultas como respondentes 1ª fonte, com idades entre 21-80 anos, os quais receberam identificação P9 a P15, e, sete pessoas adultas como respondentes 2ª fonte, com idades entre 21-80 anos, identificados como P16 a P22, de acordo com o Quadro 3.

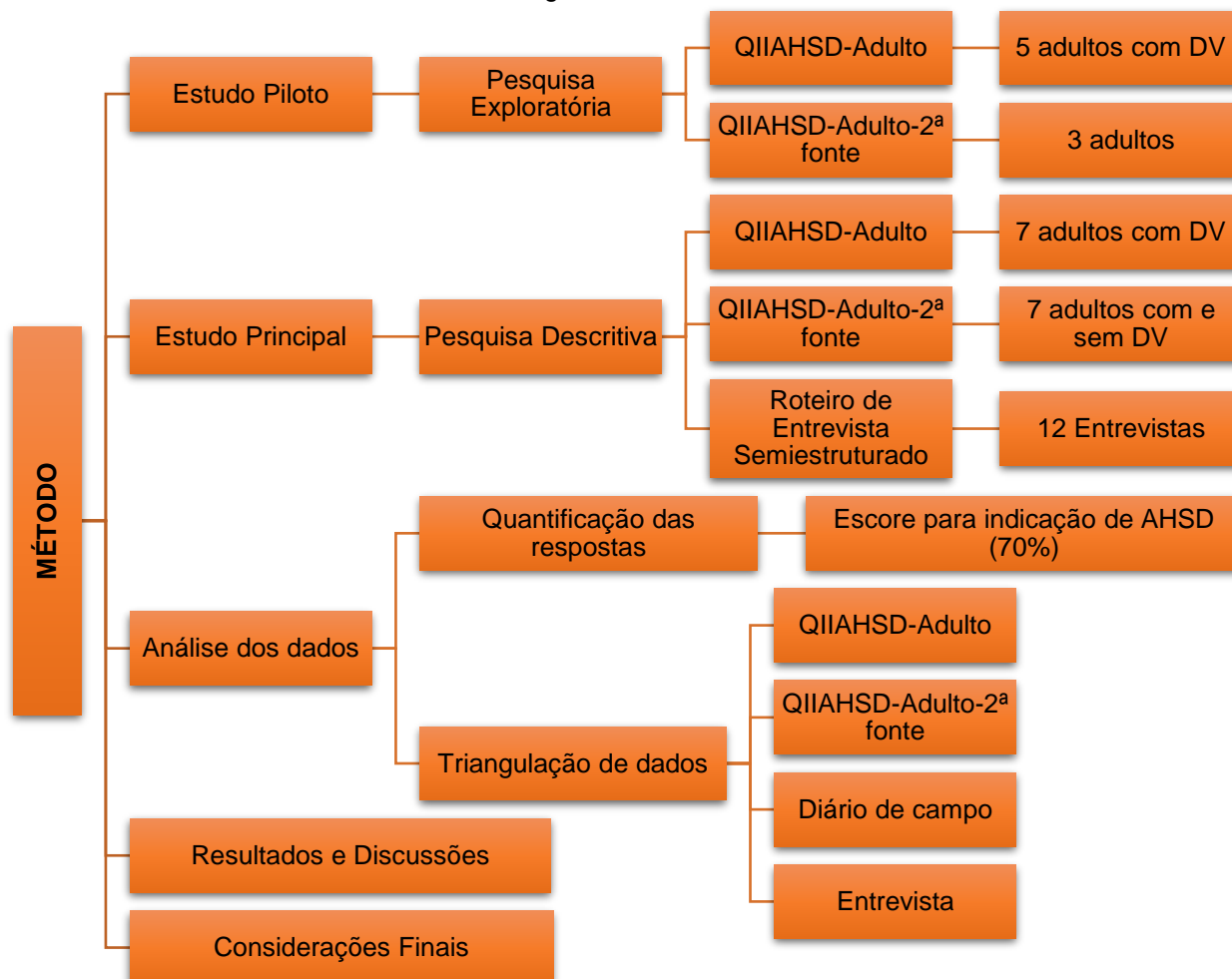
Quadro 3 – Participantes Estudo Principal

PARTICIPANTES – ESTUDO PRINCIPAL							
1ª fonte	Participante	Idade	Gênero	2ª fonte	Participante	Idade	Gênero
	P9	21-33	M		P16	51-60	F
	P10	31-40	M		P17	41-50	F
	P11	31-40	M		P18	51-60	M
	P12	51-60	M		P19	21-33	F
	P13	31-40	M		P20	21-33	F
	P14	71-80	F		P21	71-80	F
	P15	31-40	M		P22	31-40	F

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da pesquisa.

Os instrumentos: Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação-Adultos (QIIAHS-Adulto) e Questionário de Identificação de Indicadores de Altas Habilidades/Superdotação-adultos-2ª fonte (QIIAHS-Adulto-2ª fonte), elaborados por Pérez e Freitas (2016), foram empregados em ambas as coletas. A Figura 1 ilustra o percurso do método empregado no estudo.

Figura 1 – Método



Fonte: Elaboração própria (2021).

A coleta do EP foi realizada em seis encontros em uma instituição especializada, foram utilizados: diário de campo, aplicação dos instrumentos QIIAHS-Adulto e QIIAHS-Adulto-2ª fonte. A coleta remota adotou recursos eletrônicos de acordo com a disponibilidade e acesso dos participantes, tais quais: *e-mail*; aparelho telefônico móvel; dispositivos móveis; formulário eletrônico (FE); diário de campo; e entrevista. As entrevistas foram adotadas devido à impossibilidade do acompanhamento da aplicação dos instrumentos de modo a complementar as informações necessárias para triangulação e análise dos dados.

O estudo foi planejado para ocorrer presencialmente, mas em decorrência da pandemia de Covid-19 necessitou ser redesenhado e ter os métodos de coleta e análise adaptados para forma remota. A utilização de ferramentas eletrônicas não convencionais foi limitante ao ocasionar estranhamento por parte dos participantes, necessitando adequações, buscando atender às solicitações de acessibilidade dos participantes PCDVs. Contudo, o uso de dispositivos móveis, como o *WhatsApp*, se mostrou uma ferramenta interessante em pesquisas remotas.

Para analisar e discutir os achados coletados foram utilizados: livros, artigos, dissertações e teses sobre o tema AHS, DV e DE e empregada a triangulação de dados obtidos com a aplicação dos instrumentos. Os dados foram analisados de modo qualitativo e quantitativo com base nas orientações do quadro de Respostas mais Frequentes em Pessoas com Altas Habilidades/Superdotação (RFAHS) (FREITAS; PÉREZ, 2012; PÉREZ; FREITAS, 2016).

As referidas autoras indicam que os questionários não possuem gabarito, contudo, ele deve ser analisado de acordo com a intensidade de frequência de respostas, buscando identificar “aspectos que podem camuflar ou tornar os indicadores invisíveis” (2016, p. 101). Para favorecer a manipulação dos dados obtidos foi empregada a quantificação das respostas mais frequentes, segundo o RFAHS. Dessa maneira as respostas receberam um valor unitário, dois pontos para as respostas mais comuns e um ponto para as respostas que não estavam listadas no RFAHS como mais comuns.

Assim, foi adotada a média de 68% para ambos os instrumentos, de acordo com Agresti e Finlay (2012), e, dois pontos acima de 68% equivalendo a 70%, sendo indicados os participantes que atingiram a partir de 100 pontos para ambas as fontes. Após a aplicação dos instrumentos e coleta de dados, eles foram salvos, sistematizados e organizados para análise em quadros, tabelas, gráficos e figuras.

A quantificação pode ser conferida na Tabela 1.

Tabela 1 – Pontuação dos itens dos instrumentos

PONTUAÇÃO DOS BLOCOS		
Bloco	Pontos	
	QIIAHS-Adulto 1ª fonte	QIIAHS-Adulto-2ª fonte
Bloco 1 - Caracterização	-	-
Bloco 2 - Características gerais	37	43
Bloco 3 - Habilidades acima da média	24	24
Bloco 4 - Criatividade	30	30
Bloco 5 - Comprometimento com a tarefa	26	26
Bloco 6 - Liderança	10	10
Bloco 7 - Atividades artísticas e esportivas	5	5
Total	132	138

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da pesquisa.

Os dados foram analisados em sete blocos, seguindo a organização dos instrumentos para coleta e as indicações do manual de interpretação (PÉREZ; FREITAS, 2016).

Resultados e Discussões

Os resultados estão apresentados nos tópicos: 1 - Estudo Piloto (EP), 2 - Estudo Principal (EPP); discutidos à luz da literatura.

1 - Estudo Piloto (EP)

Para esse estudo, foram aplicados os instrumentos QIIAHS-Adulto e QIIAHS-Adulto-2ª fonte em seis encontros, que ocorreram em uma instituição especializada em uma cidade de médio porte do interior paulista. Durante os encontros foi realizada a observação não sistematizada dos participantes e registradas em diário de campo. O EP contou com quatro participantes 1ª fonte do gênero masculino e uma do gênero feminino, dos quais 40% indicaram ser solteiros, 20% casados e 20% divorciados. Quatro participantes apresentavam cegueira adquirida (AC) e um cegueira congênita (CG).

Eles indicaram três pessoas como 2ª fonte, sendo que três participantes indicaram a mesma pessoa, pois alegaram terem mais afinidade com ela, e, de acordo com recomendações do manual de identificação de Péres e Freitas (2016), é necessário que os participantes avaliados indiquem pessoas de seu convívio, desta maneira suas indicações foram respeitadas. Todos os respondentes residem em cidades do estado de São Paulo.

O Quadro 4 apresenta a caracterização dos participantes do EP.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes do Estudo Piloto

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – ESTUDO PILOTO							
1ª fonte	Participante	Idade	Gênero	Especificidade	Causa	CA/ CC*	Grau de instrução
	P1	18-20	F	Cegueira total e baixa visão	Hidrocefalia e câncer cerebral	CA	Ensino Médio completo
	P2	41-50	M	Cegueira total	Enfarto e Coma	CA	Ensino Técnico/ Profissionalizante completo
	P3	51-60	M	Cegueira total	Trauma no globo ocular	CA	Ensino Técnico/ Profissionalizante completo
	P4	21-33	M	Cegueira total com percepção de luz	Retinopatia da prematuridade	CC	Ensino Superior completo
	P5	41-50	M	Cegueira total	Retinopatia diabética	CA	Ensino Técnico/ Profissionalizante incompleto
2ª fonte	Participante	Idade	Gênero	Indicado Pela 1ª Fonte	Relação com a 1ª Fonte	Grau de instrução	
	P6	21-33	M	P4	Amigo	Pós-Graduação completa	
	P7	51-60	F	P2	Professora	Pós-Graduação completa	
	P8	41-50	F	P1, P3, P5	Professora	Pós-Graduação completa	

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da Pesquisa.

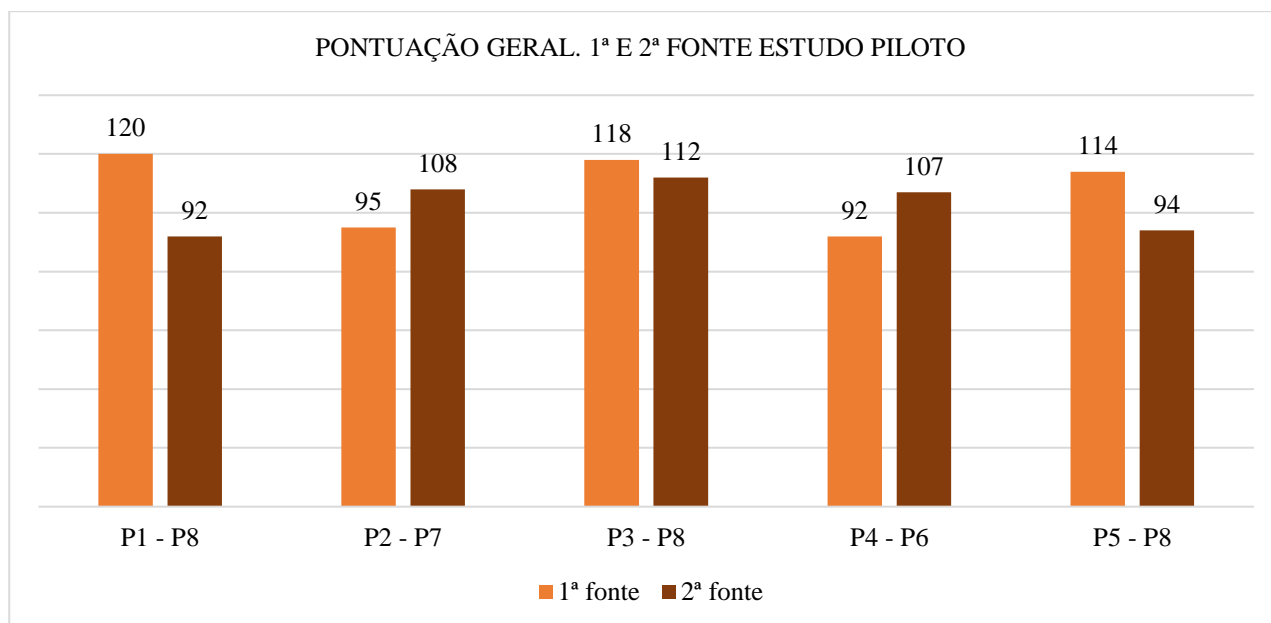
*CA - Cegueira adquirida; *CC - Cegueira congênita.

O QIIAHS-Adulto e o QIIAHS-Adulto-2ª fonte foram aplicados presencialmente e de modo individual. Os participantes 1ª fonte solicitaram que a pesquisadora fizesse a leitura e preenchimento dos instrumentos, de acordo com suas respostas.

Foi observado que o objetivo geral do estudo foi alcançado tendo um participante indicado com AHS, como ilustra o Gráfico 1.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

Gráfico 1 – Pontuação Geral Estudo Piloto



Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da pesquisa.

Foi considerado o escore de 100 pontos para ambas as fontes. O participante P3 se destacou com 118 pontos, sendo indicado como pessoa com DE, corroborando dados de observações realizadas durante as coletas, nas quais o participante se destacava em relação a seus companheiros, com fala eloquente e informativa relacionada a conteúdos de seu interesse, bem como curiosidade e perspicácia ao relacionar informações novas com conceitos já adquiridos. Foi observada a subavaliação dos participantes P2 e P4 em relação às respostas de suas 2ª fontes, respectivamente.

Foi verificado que o capacitismo é um dos fatores que pode impedir a avaliação e indicação de PCDE, como pode ser verificado na fala de P7, quando se refere a P3, “ele é curioso demais, todos aqui chamam ele de explicadinho, porque ele esgota os assuntos quando é do interesse dele, é incômodo demais e fica fazendo muitas perguntas, não acho que ele tenha nada de especial”. Posteriormente, a análise dos instrumentos demonstrou que P3 têm indicativos de DE, ao evidenciar que traços de AHSD em PCDVs podem ser reconhecidos como importunos e não como uma habilidade acima da média (BAUM, 2004; GOFFMAN, 1988; PFEIFFER, 2015; VENDRAMINI, 2019).

Durante as aplicações dos instrumentos, eles alegaram sentir dificuldade em responder algumas perguntas, pois acreditavam serem redundantes e distantes de suas realidades. O participante P3 alegou que o instrumento não contempla questões básicas relacionadas à vivência de PCDVs.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

Não tenho nada que me destaca dos demais, sou bem normal, não consigo me comparar com os outros, como vou responder essa questão? Acho que devia perguntar sobre a leitura do Braille, coisas que, nós cegos, costumamos fazer, porque aí eu saberia responder (P3).

Os autores Cobo, Rodríguez e Bueno (2003), Coín e Enríquez (2003), Smith (2008) e Sá e Simão (2010) indicam que a PCDV apresenta características relacionadas à deficiência que se distinguem da pessoa típica, e, é necessário que elas sejam evidenciadas a fim de que o acesso a conteúdos seja adequado. Desta maneira, é válido mencionar que o instrumento aborde áreas de desempenho específicas de PCDVs, como: leitura braille, orientação e mobilidade.

Quando perguntados sobre se sentirem diferentes ou deslocados em comparação com os demais no pensar, sentir ou agir, responderam: “me sinto deslocado” (P1); “antes não sentia, mas agora sim” (P2); “não me sinto diferente, sou igual a todo mundo, com minhas dificuldades e diferenças” (P3); “não, acho que a deficiência não me torna diferente” (P4); um respondente perguntou “o que é ser diferente?” (P5), denotando que a maior parte dos participantes relacionou se sentir diferente ou deslocado à deficiência e não a outro aspecto da personalidade.

Foi observado que ao se sentir incomodado com a pergunta ou ao não saber responder, o participante optava por “às vezes”. Durante os encontros, alguns deles responderam não se sentirem confortáveis em se comparar com outras pessoas, quando a pergunta era relacionada a alguma habilidade; aqueles com CA, perguntavam se era para responder relacionado anterior ou posterior à perda da visão. Seguindo as indicações de Freitas e Pérez (2012), Pérez e Freitas (2016), foi orientado aos respondentes que falassem em relação a seus interesses ou destaques e não necessariamente ao desempenho, ao passo que eles compararam o antes e o depois ponderando suas respostas. Vale mencionar que as comparações ocorreram entre os participantes com CA, e foram realizadas em relação a seus desempenhos antes e depois da perda da visão.

Durante a coleta, foi recorrente entre os respondentes 2ª fonte, quando perguntados se a pessoa que estava sendo avaliada tinha alguma habilidade especial que a diferenciava das demais pessoas, eles responderem: “não vejo nada de especial nele” (P7), também, “a deficiência não o faz mais especial que ninguém” (P7), o que gera reflexões quanto a que ponto o termo “pessoa especial” pode interferir na avaliação delas. Estas falas fazem refletir sobre a importância em desmitificar o ‘ser especial’ na população com deficiência, e o que os faz diferente, seus estigmas ou suas potencialidades. As

discussões são necessárias uma vez que pessoas com desvios não servem apenas de parâmetro para a normativa ou como indicadores de superação, indicados por Goffman (1988), Omote (2004) e Vendramin (2019).

De modo geral, foi observado que 20% dos participantes 1ª fonte do EP eram do gênero feminino e que 80% eram do gênero masculino. Entre os participantes 2ª fonte do EP, 80% eram do gênero feminino e 20% do gênero masculino. Nenhum participante deixou de declarar o gênero.

O Estudo Piloto buscou averiguar a aplicabilidade do instrumento, bem como adequá-lo de acordo com as necessidades apresentadas pelos participantes, como:

i) no início do FE foi inserido o TCLE e a opção de indicar duas pessoas como 2ª fonte;
ii) não foram incluídas no FE as questões “3. Aparelhos na casa [...]” e “4. Fora de casa, você tem acesso a: TV cabo [...]” (PÉREZ; FREITAS, 2016, p. 95);

iii) no Manual de Pérez e Freitas (2016) a questão nove conta com um quadro que tem 27 opções para respostas, sendo necessário escolher quatro, os participantes alegaram que ele não estava acessível para a ferramenta leitor de tela, dessa maneira a ela foi adaptada de modo que fosse dividida em quatro áreas a serem escolhidas, que constava com a lista de 27 opções cada uma;

iv) foi acrescentada a questão “qual sua especificidade?”;

v) foi inserida a questão “quando surgiu sua especificidade/deficiência?”;

vi) a questão 68 é apresentada no manual da seguinte maneira “artes visuais (pintura, desenho, escultura, fotografia, etc.)” (p. 97), desta maneira as opções foram desmembradas, sendo apresentadas uma a uma para melhor compreensão dos participantes;

vii) outra adaptação sugerida pelos participantes foi em relação ao FE. Foi solicitado que as questões fossem disponibilizadas de maneira que as perguntas ficassem expostas, não necessitando clicar em algum botão para que elas aparecessem, assim foi configurado com a opção “lista suspensa” no *Google Forms*, uma vez que de outra maneira a acessibilidade ficava comprometida para eles;

viii) nas questões de 10-67 foi necessário configurar com a opção “grade de múltipla escolha”, para que escolhessem apenas uma resposta.

Sobre o desenvolvimento da pessoa com DE foram observadas algumas fragilidades sobre a generalização de conceitos relacionados à AHSD, como a precocidade, haja vista que pessoas com DV podem apresentar esta característica, sobretudo de maneiras muito

diferentes de pessoas videntes. Deste modo, os dados apontam a necessidade de adequar aspectos do instrumento quanto à quantidade de horas de leitura, sendo que os participantes indicaram como referência de leitura audiolivros e *podcasts*. Em seguida serão apresentados os resultados do EPP.

2 - Estudo Principal (EPP)

Após a análise do EP, foram realizadas adequações: transcrição dos instrumentos em formulário eletrônico (FE) *Google Forms* para a coleta de dados durante a pandemia e a necessidade de distanciamento social, adequação do TCLE, modificações de questões para incluir suas especificidades, novo levantamento de participantes, uma vez que demandou mudanças no modo de coleta de dados, pois muitos participantes que já haviam assinado o TCLE não responderam às ligações telefônicas ou se recusaram a participar e, alguns moravam em zona rural e sem conexão adequada de *internet*.

Após o levantamento de possíveis participantes, por meio do contato com instituições de cidades do interior do estado de São Paulo, de Minas Gerais e do Pará, e divulgação pela *internet* e grupos de PCDVs pelo dispositivo móvel *WhatsApp*, houve 22 pessoas interessadas a participar da pesquisa, sendo que sete tiveram indicação de 2ª fonte com disposição de participação.

Em segundo momento foi disponibilizado o *link* de acesso ao FE para os participantes 1ª fonte e, posteriormente, os 2ª fonte foram contatados e receberam comando de acesso ao FE específico. Após a coleta dos dados, os formulários foram revisados e pontuados individualmente e salvos em pasta no computador e *Drive* e foram tratados e sistematizados em quadros, tabelas e gráficos para facilitar a análise.

O estudo contou com sete participantes 1ª fonte, com idades entre 21-80 anos, referente ao estado civil, 42,9% dos participantes eram casados, 28,6% solteiro, 14,3% afirmam ser separados e 14,3% viúvos(as).

Foram indicadas sete pessoas como respondentes 2ª fonte, de acordo com a afinidade e escolha da 1ª fonte, com idade entre 21-82 anos. Suas relações com os indicantes eram de vínculo familiar, amizade e amoroso, 85,7% eram do gênero feminino e 14,3% do gênero masculino.

Em decorrência da facilidade ofertada pelo meio remoto, os participantes 1ª e 2ª fonte residiam em cidades dos estados brasileiros: Minas Gerais, Pará e São Paulo. Entretanto, foi possível observar dificuldades de conectividade com a *internet*, tanto da pesquisadora

quanto dos participantes em horários síncronos e assíncronos de preenchimento dos formulários, a impossibilidade de acompanhar o preenchimento e auxiliar os participantes a preenchê-los.

O Quadro 5 apresenta a caracterização dos participantes do EPP.

Quadro 5 – Caracterização dos participantes do Estudo Piloto

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – ESTUDO PRINCIPAL							
	Participante	Idade	Gênero	Especificidade	Causa	CA/ CC*	Grau de instrução
1ª fonte	P9	21-33	M	Cegueira total	Glaucoma congênito	CC	Mestrado incompleto
	P10	31-40	M	Cegueira total	Retinose pigmentar	CC	Ensino Técnico/ Profissionalizante incompleto
	P11	31-40	M	Cegueira	Degeneração na retina	CC	Mestrado incompleto
	P12	51-60	M	Cegueira	Trauma no nervo ótico	CA	Ensino Superior incompleto
	P13	31-40	M	Cegueira total	Catarata, Atrofia do nervo ótico, toxoplasmose	CC	Ensino Médio completo
	P14	71-80	F	Cegueira total e parcial	Glaucoma e trauma na mácula	CA	Pós-graduação completa
	P15	31-40	M	Cegueira total	Trauma no nervo ótico	CA	Ensino Médio completo
	2ª fonte	Participante	Idade	Gênero	Indicado Pela 1ª Fonte	Relação com a 1ª Fonte	Grau de instrução
P16		51-60	F	P9	Mãe	Ensino Médio completo	
P17		41-50	F	P10	Esposa	Ensino Médio incompleto	
P18		51-60	M	P11	Amigo	Mestrado completo	
P19		21-33	F	P12	Filha	Ensino Médio completo	
P20		21-33	F	P13	Namorada	Especialização	
P21		71-80	F	P14	Amiga	Mestrado completo	
P22	31-40	F	P15	Irmã	Ensino Médio completo		

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da Pesquisa.

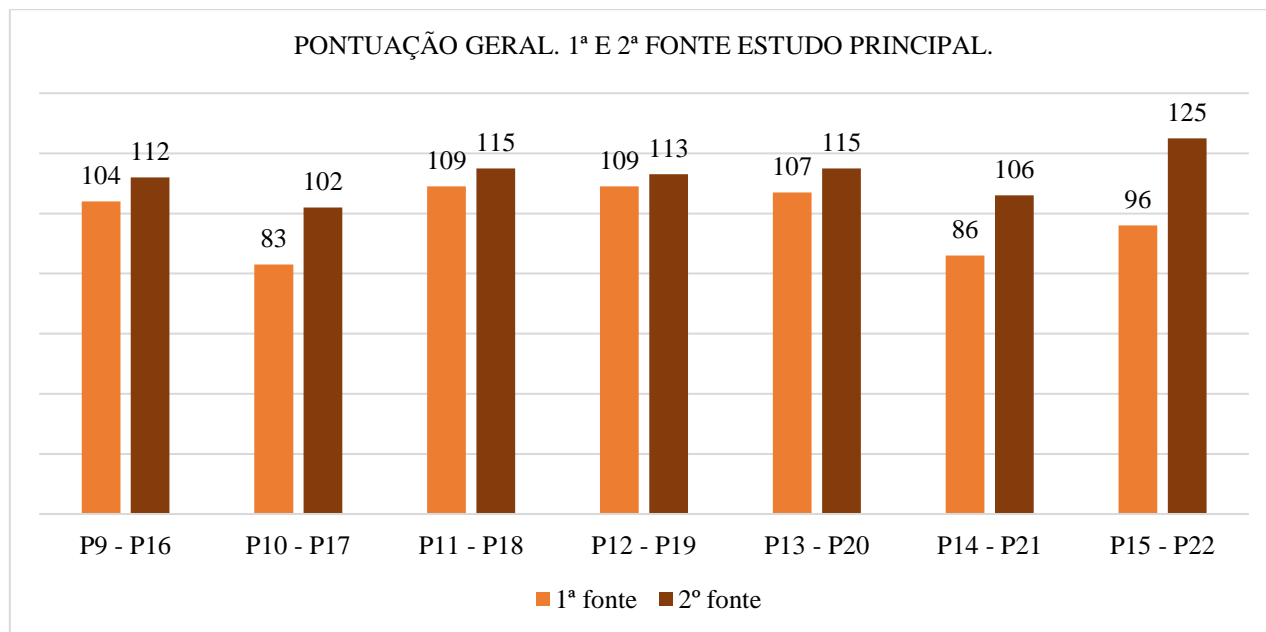
*CA - Cegueira adquirida; *CC - Cegueira congênita.

De modo geral o EPP contou com apenas uma pessoa do gênero feminino como respondente 1ª fonte, sendo predominante o gênero masculino, já como respondentes 2ª fonte o número de pessoas do gênero feminino foi predominante. Os participantes 1ª fonte compuseram 14,3% do gênero feminino e 85,7% do gênero masculino e os participantes 2ª fonte 85,7% eram do gênero feminino e 14,3% masculino. Nenhum participante deixou de declarar o gênero.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

O Estudo Principal teve quatro pessoas identificadas com indicadores de AHSD. O intervalo de pontuação geral dos participantes 1ª fonte foi de 83-109 pontos e dos participantes 2ª fonte foi de 102-125 pontos, como ilustra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Pontuação Geral Estudo Principal



Fonte: Elaboração própria (2021). Dados da pesquisa.

A pontuação geral dos participantes EPP 1ª fonte teve intervalo de 83-109 pontos e os participantes 2ª fonte EPP obtiveram intervalo de 112-125 pontos, como ilustra o Gráfico 2. Os participantes P9, P11, P12 e P13 se destacam com pontuações para 1ª e 2ª fonte: 104 e 112 pontos, 109 e 115 pontos, 109 e 113 pontos e 107 e 115 pontos respectivamente, sendo indicados como pessoas com indicadores de DE.

Durante a análise dos dados foi possível observar que os participantes se destacaram nas seguintes áreas: habilidades acima da média, criatividade, comprometimento com a tarefa, liderança e atividades relacionadas à arte e esporte (GARDNER, 2012). Ademais das áreas elencadas, os participantes demonstraram desenvoltura em retórica, política, pensamento abstrato avançado e inconformidade com situações de injustiça, que de acordo com Renzulli (2014, 2016) são características de AHSD. Também, Starr (2003) e Whitmore e Maker (1985, *apud.*, WILLARD-HOLT, 1999) mencionam que PCDEs apresentam características, quais sejam: uma rápida aprendizagem, memória superior, habilidades avançadas de comunicação, facilidade com o braille, e, em contrapartida, podem apresentar um desenvolvimento mais lento em relação a pessoas videntes. Neste sentido, o estudo apresentou dados que corroboram a literatura.

Quanto a áreas das inteligências, os participantes demonstraram se destacar em: verbo-linguística, espacial-visual, interpessoal, intrapessoal e naturalística. A inteligência espacial-visual apresentada pelos participantes está relacionada à orientação e mobilidade. De acordo com Coín e Enríquez (2003) e Smith (2008), pessoas com AHSD e DV têm o desenvolvimento distinto de pessoas videntes. Neste sentido, se faz necessário considerar que habilidades relacionadas à DV como: orientação, mobilidade e braille são características importantes e devem compor a avaliação desse público para que seja equitativa e comporte as especificidades da deficiência.

P9 e P12 se destacam nas características gerais e P9, P11 e P12 nas três áreas que compõem a Teoria dos Três Anéis de Renzulli (2014, 2016): habilidades acima da média, criatividade e comprometimento com a tarefa. De acordo com o autor, essas características interagem entre si e podem se expressar em maior ou menor intensidade. Afirma, também, que essas características se complementam e são fundamentais para o desenvolvimento de pessoas com AHSD, pois, elas influenciam pensamentos, comportamentos e ações. As pessoas que apresentam essa interação, chamado por Renzulli de comportamento superdotado, necessitam de uma ampla variedade de oportunidades educacionais, de recursos e de encorajamento, que vão além daqueles ofertados em programas regulares de instrução.

Pessoas com AHSD e DV necessitam de uma educação que promova a aprendizagem efetiva e AEE que atenda suas dificuldades concernentes da deficiência e focadas em suas potencialidades. Para Baum (2004), Omdal *et al.* (1992), Pfeiffer (2015), Willard-Holt (1999) esses alunos necessitam de programas que deem respostas para ambas as necessidades, uma vez que sem atendê-las elas podem apresentar déficits de desenvolvimento.

As pessoas com DE enfrentam dificuldades que vão além da identificação e AEE, e, muitas vezes, são invisibilizadas e seus potenciais anulados, sofrendo exclusão das triagens de identificação quando em sala de aula e estigmatização pela sociedade (BAUM, 2004; COSTA, M.; RANGNI, 2010; GOFFMAN, 1988; OMDAL *et al.*, 1992; RANGNI; COSTA, A., 2016; RANGNI; COSTA, M., 2014; VENDRAMIN, 2019).

Dados demonstraram que AEE quando ocorre em colaboração ao ensino regular é uma importante ferramenta para o desenvolvimento do aluno com DE, e havendo atendimento psicológico e serviço especializado de acordo com o interesse do aluno ele pode desenvolver suas habilidades. Willard-Holt (1999) pontua que, quando o ensino

fornece ferramentas adequadas para o aluno ele desenvolva funções cognitivas de alto nível, resolução de problemas e enfrentamento de barreiras relacionadas à deficiência, suas potencialidades nutridas e, sobretudo, as especificidades acomodadas ao mesmo tempo, ele se desenvolve sem prejuízos e pode contribuir para si e para a sociedade.

Três participantes identificados possuem CC e um CA, embora tenham enfrentado dificuldades para serem incluídos na escola, conseguiram desenvolver suas habilidades, como indicam os dados da pesquisa. Contudo, os dados indicaram dificuldade de acesso ao ensino superior, uma vez que P9 foi orientado pela coordenação da universidade a trocar a opção de curso, Licenciatura em Química para Direito, com a justificativa de que “nenhuma escola vai contratar um professor cego” (P9), e P11 que não conseguiu ingressar no curso que desejava, Jornalismo, em decorrência da falta de acessibilidade na avaliação admissional, denotando que o sistema educacional continua excluindo esses alunos, não ofertando oportunidades adequadas que possam contribuir para que alcancem outras conquistas e seus potenciais nas áreas de suas preferências.

O RFPASD (PEREZ; FREITAS, 2016) orienta que as características timidez ou extroversão não recebem destaque sendo ambas consideradas como respostas mais comuns entre pessoas com AHSD. Embora não sejam consideradas como características importantes para identificação de AHSD, foi identificado que o fato de uma pessoa ser tímida e não querer se sobressair a seus pares pode alterar sua percepção em relação a suas habilidades. Isso pode interferir no reconhecimento de suas potencialidades e impedir que ela se destaque de outras pessoas, sejam essas com ou sem deficiência, dificultando a identificação de AHSD em PCDVs.

Um dos fatores que dificultam a identificação é a subavaliação, pois, Freitas e Pérez (2012) assinalam serem problemas comuns entre mulheres e homens com baixa autoestima. Esse aspecto foi observado durante a coleta de dados, em que alguns participantes não responderam “frequentemente ou sempre” possivelmente por receio de serem identificados com AHSD, sendo que optaram pela resposta neutra “às vezes”.

Contudo, para afirmar se os participantes do gênero masculino ou feminino apresentam baixa autoestima seria necessário fazer uma avaliação específica nesse quesito. A hipótese da subavaliação apresentada pode estar relacionada a acontecimentos traumáticos, quais sejam: perda da visão e rompimentos de relacionamentos devido à deficiência relatados por participantes em ambos os estudos.

A subavaliação foi mais observada nas respondentes do gênero feminino, tanto no EPP quanto na EP, evidenciando que elas lidam com estigmas relacionados à deficiência, bem como de gênero, levando-as a ocultarem suas habilidades para não serem expostas. A partir das falas dos participantes, foram observadas evidências de capacitismo, porque suas habilidades e desempenhos não eram considerados satisfatórios, mesmo em posição de igualdade com pessoas videntes, quando se tratava de cargos desempenhados e grau de instrução (BAUM, 2004; GOFFMAN, 1988; PFEIFFER, 2015; VENDRAMINI, 2019).

O fato de acreditar que as habilidades foram adquiridas por esforço, foi identificado apenas na avaliação das participantes do gênero feminino, em relação aos participantes do gênero masculino houve maior aceitação de suas habilidades e admiração. Baum (2004) e Baldwin *et al.* (2015) afirmam que as crenças são fatores importantes durante a avaliação de uma pessoa com DE, pois, ela pode interferir positiva ou negativamente ao gerar subavaliação como no caso de P1 no EP e P14 no EPP, também pode gerar apreciação elevada como no caso de P22 que avaliou P15 com uma discrepância de 29 pontos. Deste modo, é importante que haja dois avaliadores como 2ª fonte a fim de que os dados não sofram vieses.

P21 declarou que as habilidades que P14 apresenta foram adquiridas com muito esforço e que ela é uma pessoa esforçada. De acordo com Baum (2004) e Smith (2008) a mulher sofre com comparações inapropriadas que dificultam seu desenvolvimento e estabelecimento quanto pessoa com AHSD, como a percepção de realização que a sociedade tem estabelecida para mulheres. A autora ainda indica fatores como: “a estereotipagem cultural, o medo do sucesso, falta de planejamento, o perfeccionismo e a necessidade de priorizar metas de acordo com valores” (2004, p. 28, tradução nossa¹), podem contribuir para um baixo desempenho de mulheres de alto potencial, porque são influenciadas por padrões da sociedade que primam por concepções machistas.

O EPP demonstrou que o instrumento QIIAHSD-Adulto e o instrumento QIIAHSD-Adulto-2ª fonte são sensíveis à indicação de PCDVs, contudo as questões relacionadas à precocidade de leitura e a quantidade de horas dedicadas à leitura necessitam considerar o uso de audiolivros, *podcasts*, leitores e diferenças de desenvolvimentais.

Ainda, foi possível observar com a aplicação dos instrumentos QIIAHSD-Adulto e QIIAHSD-Adulto-2ª fonte e a verificação de acordo com o quadro de respostas mais frequentes em pessoas com AHSD adultas, se mostrou adequada para a realização de avaliação de indicadores de AHSD entre os participantes da pesquisa.

Dos sete participantes, apenas um indicou ter aprendido a ler antes do período escolar, dois indicaram ter aprendido aos seis anos, um aprendeu aos sete anos e dois não responderam.

Quanto à atividade de leitura, três participantes indicaram dedicar entre 5 e 10 horas para a prática de leitura, um indicou não ler, um respondeu dispendir até 5 horas, um respondeu dedicar de 10 a 20 horas diárias/semanais na prática de leitura.

O participante P14 indicou ler entre 10 horas e 20 horas semanais e que utiliza audiolivros e aulas virtuais para a prática, pois o uso de braille é desgastante para ela, se aplicando a P11 e P12 que utilizam recursos de tecnologia assistiva para auxiliar a prática de leitura.

De acordo com Cupertino e Arantes (2012), Perez e Freitas (2016) e Renzulli (2014), pessoas com AHSD apresentam gosto pela leitura e aquisição precoce, contudo para a PCDV a prática se torna peculiar, uma vez que é realizada por meio do braille ou com o auxílio de tecnologia assistiva, como leitores de tela, audiolivros e *podcasts*, podendo dificultar o processo precoce de aquisição de leitura. Tais recursos tornam a prática particular de cada indivíduo e diferente de uma pessoa vidente, que tem contato com a leitura a partir do visual (MARTÍN; GASPAR; GONZÁLEZ, 2003; OMDAL *et al.*, 1992).

Embora a precocidade na aquisição de leitura seja uma característica em pessoas com AHSD (RENZULLI, 2014, 2016), o estudo demonstrou que isso não pode ser aplicado em pessoas com CC, o que torna a comparação arbitrária, necessitando de adequação do instrumento de modo que ele seja sensível a diferenças desenvolvimentais.

Gardner (2012) e Renzulli (2014, 2016) indicam que a pessoa necessita de recursos e estímulos para melhor desenvolver suas habilidades e potencialidades, que pode estar relacionado à condição socioeconômica e aos estímulos que recebeu durante seu desenvolvimento escolar. No caso da PCDV, é necessário que além do acesso ao currículo o aluno tenha à disposição materiais acessíveis que estimulem seus sentidos remanescentes (tato, olfato, paladar, audição), para que o ensino seja significativo, promovendo experimentações e liberdade em aprender (MARTÍN; GASPAR; GONZÁLEZ, 2003; OMDAL *et al.*, 1992). Sobre isso, P9 assinalou:

A professora [de AEE] preparava o material, então ela que escrevia as minhas apostilas em braille, gráficos de Matemática, Física, Química, ela que fazia em braille ou com barbante ou com cola, o que estivesse à disposição ela ia fazendo, dependendo da complexidade do gráfico. Quando chegou o Química Orgânica complicou um pouco, mas assim foi. Eu sinto que eu melhorei muito, principalmente a ortografia por conta das aulas de Português, de Língua Portuguesa, foi um momento que eu aprendi demais e melhorei muito a minha ortografia (P9).

O fato da professora de AEE desenvolver materiais e recursos adaptados para P9 ter acesso aos conteúdos corrobora o que Omdal *et al.* (1992) indicam, sobre a importância desse aluno ter acesso a outras perspectivas de aprendizado e desenvolvimento. Esses autores salientam que, muitas vezes pessoas com DE não têm acesso a informações como outras pessoas com características iguais às suas, podendo não perceber as mesmas especificidades colaborativas para o desenvolvimento de carreiras tradicionais ou inovadoras, ou superarem as barreiras e lidarem com situações específicas da deficiência e, como desenvolver e aprender a usar recursos tecnológicos avançados com o apoio da tecnologia assistiva.

P12 relata que busca sempre se atualizar e que percebeu que seus alunos com DV enfrentam menos dificuldade que ele enfrentou na escola.

E a gente vai com o tempo se especializando pra dar sempre algo mais pra sociedade, para que nós, para que eu enquanto pessoa e enquanto profissional que sou, trabalho com a cegueira, não vejo meus alunos passando por todos os problemas que eu passei na idade de criança, de adolescente, principalmente em relação a acesso aos conteúdos (P12).

Omdal *et al.* (1992) apontam a importância da imagem da pessoa adulta com DE, que serve como modelo para os jovens, servindo como mentores e fornecendo informações valiosas que podem auxiliar no desenvolvimento de habilidades e potenciais ao possibilitar novas perspectivas e oportunidades de desenvolvimento acadêmico e financeiro, e, pode evidenciar a importância da avaliação e identificação de AHSD na população de pessoas com DV.

Segundo P21, a idade avançada e a DV adquirida colaboraram para limitar sua rotina, contudo P14 tem buscado se adaptar à sua nova realidade e desenvolver estratégias para facilitar atividades de vida diária e aprendizado, podendo ser um indicador de AHSD. Renzulli (2014, 2016) menciona que pessoas com AHSD podem demonstrar um grau de adaptação, criatividade e outras habilidades compensatórias que em nada as impedem de realizar tarefas avançadas, já que a AHSD não é estática e tampouco uniforme.

Quanto à sensibilidade do instrumento em identificar AHSD em mulheres com DV, Baum (2004), Pérez e Freitas (2016) indicam que mulheres tendem a subavaliar seus indicadores. Desta maneira, Pérez e Freitas (2016) recomendam que é imprescindível que o(a) avaliador(a) se atente a contradições que aparecem no questionário e nas respostas do respondente avaliado e da 2ª fonte. Tal fato pode ser observado na fala de P21.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

Eu não vou dizer que é uma habilidade, mas eu acho que pode até ser que ficou um conhecimento maior em algumas coisas porque ela se dedicou mais aquilo que é mais fácil para ela fazer. Por exemplo, ela perdeu as vistas, está perdendo a vista, o quê que ela fez? Mas ela tem ainda a audição, então é assim, ela ouve muitos áudios, então eu acredito que é o que ela pode, eu acredito que ela se dedicou mais é nisso, porque a Filosofia vi que ela teve acesso a áudios, porque ela já me falou que ela ouve bastante e tal. (P21).

Ainda P21 acrescenta.

Acredito que são habilidades que vão crescendo por essa razão, entendeu? E eu acho assim, que quando uma pessoa perde uma faculdade e ela se apegar a outra, é claro que ela vai ter um sucesso nessa outra né, porque a gente se dedica, tudo aquilo que a gente faz mais, a gente fica melhor, não sei. Estou falando isso assim, pelo pouco que já vi, porque ela sempre fala “tenho ouvido bastante os áudios, estou estudando muito, escutei a palestra não sei de quem” (P21).

A fala de P21 é corroborada por Baum (2004) e Smith (2008), as quais indicam que mulheres com AHSD enfrentam desafios especiais em decorrência de ambientes hostis relacionados a posturas machistas que favorecem jovens do gênero masculino. A referida autora aponta que essas posturas ocorrem de maneira sutil ou não, contribuindo para o insucesso de mulheres com AHSD que são considerados como falhas provocadas pela necessidade em atender as expectativas na escola ou na vida. Os insucessos podem ser comparados como incapacidade por essas mulheres. De acordo com as citadas autoras, os padrões machistas que regem a sociedade as impossibilitam de desenvolver suas potencialidades plenamente, se comparadas com homens.

Para Baum (2004) e Smith (2008), os fatores que contribuem para o padrão de baixo desempenho em mulheres com AHSD são: estereótipos culturais; medo do sucesso; falta de planejamento; perfeccionismo e necessidade de priorizar objetivos. Se pensar a situação da mulher com DE, é possível dizer que enfrentam tais situações somadas a estigmas, dificultando ainda mais seu desenvolvimento e desempenho e no caso de P14 o reconhecimento e autopercepção de suas habilidades, embora seja uma pessoa bem-sucedida. Outro fator interessante é que, embora P21 acredite que P14 desenvolva trabalhos artesanais muito bem, ela não avalia P14 como uma pessoa criativa e relaciona isso ao fato de P14 não ser seguro em realizar coisas novas.

Considerações Finais

De modo geral, as autoras consideram que a pesquisa atingiu seu objetivo de identificar AHSD em pessoas adultas com DV e verificar se os instrumentos aplicados QIIAHSD-Adulto e QIIAHSD-Adulto-2ª fonte eram eficazes para a identificação dessas pessoas. A pesquisa se dividiu em Estudo Piloto e Estudo Principal e teve uma pessoa identificada com AHSD no primeiro estudo e quatro pessoas identificadas com AHSD no segundo estudo. Embora a pesquisa tenha contado com um *N* pequeno, foi observado que o número de participantes indicados com AHSD é compatível com a literatura especializada.

Os resultados indicam que há subavaliação em mulheres e homens, sendo mais agravado em mulheres, porque sofrem os estigmas relacionados à sua especificidade e de gênero. Outro fator evidenciado foi, a possibilidade dos estigmas enfrentados por mulheres com AHSD, principalmente quando se trata de DE, pois elas tendem a se subavaliarem, ao não reconhecer suas habilidades e desempenhos. Essa problemática merece um olhar mais aprofundado sobre o gênero e DE. É importante salientar que desmitificar a AHSD em mulheres proporciona uma nova visão dos potenciais, oportunizando a identificação e o atendimento especializado adequado.

A pesquisa demonstrou que é possível que posturas capacitistas influenciem a identificação de AHSD na população com DV ao impossibilitar que as pessoas tenham acesso a serviços especializados pela falta de identificação, bem como a desvalia de suas habilidades em detrimento da deficiência.

Conseguir coletar os dados em meio à pandemia de COVID-19 foi uma tarefa árdua devido à necessidade de distanciamento social. As dificuldades enfrentadas durante o percurso metodológico do estudo, indicaram que embora dispositivos móveis como o *WhatsApp* não sejam tipicamente utilizados no desenvolvimento de pesquisas científicas, ele se mostrou uma ferramenta muito útil no contexto pandêmico, possibilitando o acesso aos participantes.

Os resultados indicaram que a escolarização tem papel fundamental no desenvolvimento dessas pessoas, podendo ocasionar traumas relacionados a situações de capacitismo, preconceito e violência verbal e/ou física, bem como potencializadora auxiliando no desenvolvimento de habilidades, autorreconhecimento e superação de barreiras atitudinais. Outrossim, o AEE é um importante potencializador das habilidades desses alunos em colaboração com professor da sala regular.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

A partir de dados coletados foi observado que o instrumento de coleta QIIAHS-Adulto apresenta sensibilidade na avaliação de mulheres e homens. A pesquisa sugere adequações pontuais sobre a acessibilidade dos quadros para aplicação do QIIAHS-Adulto e de perguntas que se referem a contextos visuais, como também considera ser necessário incluir questões voltadas, especificamente, a habilidades, comportamentos e diferenças desenvolvimentais comuns a pessoas com DV.

É esperado que os resultados obtidos na pesquisa fomentem discussões sobre a DE (AHS e DV) e possibilitem criar e/ou aprimorar instrumentos de avaliação específicos para essa população, a fim de que estas pessoas saiam da invisibilidade, podendo desenvolver suas potencialidades, a fim de usufruírem de suporte educacional e especializado adequado às suas necessidades.

Referências

AGRESTI, A.; FINLAY, B. Estatística Descritiva. *In.*: AGRESTI, A.; FINLAY, B. **Métodos Estatísticos para as Ciências Sociais**. Tradução: Lori Viali. 4ª Edição. Porto Alegre: Penso, 2012. p. 49-92.

BALDWIN, A. Curriculum and methods: What is the difference? *In.*: BALDWIN, A. Y.; GEAR, G. H.; LUCITO, L. J. (eds.). **Educational planning for the gifted: Overcoming cultural, geographic, and socioeconomic barriers**. Reston, VA: Council for Exceptional Children, 1987. p. 37-49.

BARRAGA, N. **Disminuidos visuales y aprendizaje**. Enfoque Evolutivo. Madrid, ES: Organización Nacional de Ciegos de España, 1985. 67 p.

BAUM, S. Introduction to twice exceptional and special populations of gifted students. *In.*: BAUM, S. (ed.). **Twice exceptional and special populations of gifted students**. Thousand Oaks, CA: Corwin, 2004. p. XXIII – XXXI. Disponível em: https://www.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/7019_baum_intro.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

COBO, A. D.; RODRÍGUEZ, M. G.; BUENO, S. T. Personalidade e autoimagem do cego. *In.*: MARTÍN, M. B.; BUENO, S. T. (org.) **Deficiência Visual: Aspectos Psicoevolutivos e Educativos**. Tradução: Magali de Lourdes Pedro. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003. p. 117–143.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

COÍN, M. R.; ENRÍQUEZ, M. I. R. Orientação, Mobilidade e Habilidades da Vida Diária. *In.*: MARTÍN, M. B.; BUENO, S. T. (org.) **Deficiência Visual: Aspectos Psicoevolutivos e Educativos**. Tradução: Magali de Lourdes Pedro. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003. p. 249-262.

COSTA, M. P. R.; RANGNI R. A. Altas habilidades/superdotação e deficiência: dupla necessidade educacional especial. **Rev. Ibero-Americana de Estudos em Educação**, vol. 5, nº 2, p. 1-10., 2010. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/3484/3255>. Acesso em: 08 out 2021.

FAVERI, F. B. M.; HEINZLE, M. R. S. Altas habilidades/superdotação: políticas visíveis na educação dos invisíveis. **Revista Educação Especial**, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/39198/pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

FREITAS, S. N.; PÉREZ, S. G. P. B. **Altas habilidades/superdotação: atendimento especializado**. 2ª Edição. Marília: ABPEE, 2012, 144 p.

GARDNER, H. (org.). **Inteligências Múltiplas: A teoria na Prática**. Reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 2012. 256 p.

GIL, M. **Deficiência visual**. Cadernos da TV Escola. Brasília: MEC/Secretaria de Educação a Distância, 2000. 80 p.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução: Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4ª ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos - LTC, 1988. 158 p.

MARTÍN, V. G.; GASPAS, J. M.; GONZÁLEZ, J. P. S. O Acesso ao Currículo: Adaptações curriculares. *In.*: MARTÍN, M. B.; BUENO, S. T. (org.) **Deficiência Visual: Aspectos Psicoevolutivos e Educativos**. Tradução: Magali de Lourdes Pedro. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda, 2003. p. 263–292.

OMDAL, S.; RUCONICH, S. K.; FERRELL, K. A.; ORN, A. L. Education of children with visual handicaps who are also gifted. **A Position Paper of the Division on Visual Impairments**, Division for the Visually Handicapped, Council for Exceptional Children, Quarterly, 38(1). Arlington: Council for Exceptional Children, Quarterly, 1992. p. 19–22. Disponível em: <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/SPED/d2199768-679e-41f6-aa2a-e9d3b5b748c8/UploadedImages/Nov14OldPP/Education%20of%20Students%20who%20are%20Gifted%20and%20Visually%20Impaired%2011-14-13.docx+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 08 out. 2021.

OMOTE, S. Estigma no tempo da inclusão. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, vol. 10, nº 3, p. 287-308, 2004. Disponível em: <https://docplayer.com.br/46865883-Estigma-no-tempo-da-inclusao-1-stigma-in-the-time-of-inclusion.html>. Acesso em: 08 out. 2021.

PÉREZ, S. G. P. B.; FREITAS, S. N. **Manual de identificação de altas habilidades/superdotação**. Guarapuava: Apprehendere, 2016. 121 p.

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, vol. 29, nº 4, p. 318–325, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

PFEIFFER, S. I. Gifted students with a co-existing disability: The twice exceptional. **Estud. Psicol.**, vol. 32, nº 4, p. 717-727, dez., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400717&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2021.

RANGNI, R. A.; COSTA, A. B. Altas habilidades/superdotação e deficiência visual: duplicidade de necessidades educacionais especiais. **Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação**, 11(4), 1979–1993, 2016. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7387>. Acesso em: 08 out. 2021.

RANGNI, R. A.; COSTA, M. P. R. Altas habilidades/superdotação e deficiência: reflexões sobre o duplo estigma. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 53, p. 187-199, set. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602014000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2021.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às Ciências Sociais. *In.*: BEUREN, I. M. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 76-97. Disponível em: https://www.academia.edu/7247246/Metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais. Acesso em: 08 out. 2021.

REIS, S. M.; MCCOACH, D. B. Underachievement in gifted and talent students with special needs. **Exceptionally**, nº 10, vol. 2, p. 113-125, 2002. Disponível em: <https://positivedisintegration.com/ReisMcCoach2002.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

RENZULLI, J. S. A concepção no modelo dos três anéis: um modelo de desenvolvimento para a promoção da produtividade criativa. Tradução: Lucila Adan e Maria Clara Connolly. Revisão técnica: Angela Virgolim. *In.*: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (orgs.) **Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade**. Campinas: Papyrus, 2014. p. 219–264.

RENZULLI, J. S. The three-ring conception of giftedness. *In.*: REIS, S. M. (ed). **Reflections on Gifted Education: Critical Works by Joseph Renzulli and Colleagues**. Waco: Prufrock Press, 2016. p. 55–86. Disponível em: https://gifted.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/961/2019/11/The_Enrichment_Triad_Model.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

SÁ, E. D.; SIMÃO, V. S. Parte II –Alunos com cegueira. *In.*: DOMNGUES, C. A.; SÁ, E. D.; CARVALHO, S. H. R.; ARRUDA, S. M. C. P.; SIMÃO, V. S. (orgs.). **Os alunos com deficiência visual: baixa visão e cegueira**. Coleção: A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, Universidade Federal do Ceará, [Fortaleza] Universidade Federal do Ceará, 2010. p. 26–60. (Vol. 03).

<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X67646>

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5ª Edição. Tradução: Daisy Vaz de Moraes; Revisão técnica: Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 99–110, 548-604.

SMITH, D. D. Superdotação e Altas Habilidades. *In.*: SMITH, D. D. **Introdução à Educação Especial**: ensinar em tempos de inclusão. Tradução: Sandra Moreira de Carvalho. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 198–225.

STARR, R. Show me the light – I can't see how bright I am: gifted students with visual impairment. *In.*: MONTGOMERY, D. **Gifted & Talented Children with Special Educational Needs**: Double Montgomery. London: A NACE/Fulton Publication, 2003. p. 93–109. Disponível em: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/28275/1/29..pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

VENDRAMIN, C. Repensando Mitos Contemporâneos: o capacitismo. III Simpósio Internacional Repensando Mitos Contemporâneo - SOFIA: entre o saber e o não saber nos processos artísticos, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Artes da Cena, da Unicamp, que aconteceu entre os dias 21 e 30 de agosto de 2019. **Anais** [...]. Campinas, UNICAMP, 2019. p. 16–25. Disponível em: Acesso em: 08 out. 2021.

WILLARD-HOLT, C. Dual Exceptionalities. **ERIC Digest E574**. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education, Reston, 1999. 14 p. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED430344>. Acesso em: 08 out. 2021.

Notas

¹ “stereotyping, fear of success, lack of planning, perfectionism, and the need to prioritize goals in accordance with values” (BAUM, 2004, p. 28).



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)